

مقاله اصلی

بررسی بیماران مبتلا به میوپاتی های التهابی

* محمد مهدی اعتمادی^۱ MD، رضا صدر نبوی^۲ MD، پیام ساسان نژاد^۳ MD، محمد تقی فرزاد فرد^۴ MD

^۱، ^۲ استاد گروه اعصاب، ^۳ استاد گروه اعصاب و نوروپاتولوژی، ^۴ استادیار گروه اعصاب، ^۵ متخصص بیماریهای مغز و اعصاب

تاریخ دریافت: ۸۶/۹/۱ - تاریخ پذیرش: ۸۷/۶/۲۴

خلاصه

مقدمه: میوپاتی های التهابی یک گروه از بیماریهای اکتسابی است که مهمترین خصوصیات آن، ضعف و خستگی قرینه عضلات پروگزیمال با پیشرفت تحت حاد و ارتشاح سلولهای مونونوکلر در بافت عضلانی همراه با دژنراسیون و رژنراسیون الیاف عضلانی و افزایش آنزیمهای عضلانی می باشد. این دسته از بیماریها سه نوع اصلی و مشخص دارند که عبارتند از: درماتومیوزیت، پلی میوزیت و میوزیت انکولوزیون بادی. بیوپسی عضلانی مفیدترین روش تشخیصی میوپاتی های التهابی است که التهاب و ارتشاح سلولهای مونونوکلر را در عضله نشان می دهد. اما باید در نظر داشت که التهاب نه تنها در پلی میوزیت بارز است بلکه برخی دیستروفیهای عضلانی از جمله دوشن، بکر، فاسیواسکاپولو همورال و دیس فرلینوپاتی ها، همچنین برخی میوپاتیهای متابولیک، توکسیک و عفونت های ویرال می توانند باعث التهاب عضله، افزایش آنزیم های عضلانی و علائم بالینی مشابه پلی میوزیت گردند که این دسته میوزیت های غیراختصاصی نامیده می شوند. در میوزیت های غیر اختصاصی، نکته مهم ارتشاح بارز ماکروفاژها نسبت به لنفوسیتها در بافت عضلانی است و همچنین الیاف سالم که دچار ارتشاح سلولی شده اند، کمتر وجود دارد.

روش کار: در این مطالعه گذشته نگر و توصیفی، پرونده ۳۹ بیمار با تشخیص میوپاتیهای التهابی که در بخش اعصاب از سال ۷۵ لغایت ۸۵ بستری شده بودند، مورد بررسی قرار گرفت و اطلاعات مربوطه گردآوری گردید. همچنین لامهای پاتولوژی تهیه شده از نمونه بیوپسی عضله این بیماران و نیز ۳۹ بیمار مبتلا به میوپاتی التهابی که به صورت سرپایی از سال ۱۳۷۵ لغایت ۱۳۸۵ مراجعه کرده اند، در بخش نوروپاتولوژی بیمارستان قائم (عج) مورد بررسی مجدد قرار گرفت. این نمونه ها توسط متخصص نوروپاتولوژی و با استفاده از میکروسکوپ نوری مورد بازبینی مجدد قرار گرفت و در نهایت نوع میوپاتی التهابی و تشخیص نهایی ثبت گردید.

نتایج: سی و نه بیمار با تشخیص میوپاتیهای التهابی در بخش اعصاب در طول این مدت بستری بوده اند. که ۵۶/۴ درصد مرد و ۴۳/۶ درصد زن بوده اند. متوسط سن آنها ۳۲ سال و متوسط سن مرد ها ۳۵/۵ سال بوده است. اختلال بلع در ۳۳/۳ درصد، تندرینس و درد عضلانی در ۴۱ درصد، فنومن رینود در ۷/۶ درصد، افزایش آنزیم های عضلانی در ۸۲ درصد، درگیری ریه در ۵/۱ درصد، درگیری قلب در ۵/۱ درصد، ANA مثبت در ۵/۱ درصد و ESR بالا در ۵۳/۸ درصد بیماران وجود داشته است. در بررسی پاتولوژی بیوپسی عضله در بیماران فوق در بخش نوروپاتولوژی، ۵۹ درصد میوزیت غیراختصاصی، ۳۰/۷ درصد پلی میوزیت، ۵/۱ درصد میوزیت انکولوزیون بادی بوده اند. یک بیمار، پلی میوزیت در زمینه SLE و یک بیمار، پلی میوزیت در زمینه کانسر پستان داشته است. درماتومیوزیت در زمینه کانسر پستان در یک بیمار وجود داشت. در بیماران مبتلا به میوزیت غیر اختصاصی، یک مورد میوزیت آئوزینوفیلی، ۲ بیمار میوزیت در زمینه HTLV1 و یک بیمار دیستروفی فاسیواسکاپولو همورال بوده است. همچنین ۳۹ بیمار به طور سرپایی به بخش نوروپاتولوژی مراجعه کرده اند که از این تعداد ۳۶ مورد میوزیت غیراختصاصی و ۳ مورد پلی میوزیت بوده است.

نتیجه گیری: با توجه به مطالعه فوق، مشخص می شود که بیماری پلی میوزیت بیماری نادری است و وجود التهاب تنها در بیوپسی عضله و افزایش آنزیمهای عضلانی و ضعف عضلات کمربندی، نشاندهنده تشخیص پلی میوزیت نمی باشد. بلکه اکثر این موارد میوزیت های غیراختصاصی است که پاسخ مناسب به کورتون نخواهند داد.

کلمات کلیدی: میوپاتی التهابی، پلی میوزیت، میوزیت غیراختصاصی، میوزیت انکولوزیون بادی

* مشهد - بیمارستان قائم (عج)، گروه بیماریهای مغز و اعصاب - نویسنده رابط

email: etemadimm@mums.ac.ir